

FATORES QUE PREDISPÕEM PARA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

FACTORS THAT PREDISPOSE FOR HIGH RISK PREGNANCY

Laura Beta Duarte de Melo¹
Sherezaid Jeruza Fernandes Dantas Rocha²
Renata Livia Fonseca da Silva Moreira³
Vinícius Iley Oliveira Rodrigues⁴
Josefa Samara da Silva⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

RESUMO: Introdução: A gestação trata-se de um fenômeno biológico e deve ser encarada pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. No que se refere a Gestação de Alto Risco, a mesma pode ser compreendida como aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada. **Objetivo:** tem como finalidade identificar os fatores que predis põe a gestação de alto risco. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa acerca dos principais fatores de risco na gestação, sendo desenvolvido a partir de pesquisa realizada em literatura existente sobre a temática de acordo com os seguintes descritores: Gestação de Alto Risco, Fatores de Risco e Gravidez. **Resultados:** Dos onze artigos selecionados, 20% (02) são do ano de 2009, 50% (05) são do ano de 2010 e 30% (03) são do ano de 2012. A partir da análise dos artigos utilizados na revisão integrativa, verificou-se que os fatores de alto risco que predis põem para a gestação são: a pré-eclâmpsia; o parto cesariano; a idade avançada da gestante; o transplante hepático; o tromboembolismo venoso; a doença falciforme; as doenças endócrinas, como é o caso da diabetes; e o estado nutricional materno. **Considerações Finais:** estudos dessa natureza são pertinentes para que se possa conhecer a amplitude de fatores de risco para a gestação como os fatores identificados ao longo do estudo e assim se possa prestar uma assistência mais qualificada visando a saúde tanto da mulher quanto do feto.

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade Santa Maria.

² Enfermeira. Docente Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Mestre em Ciências da Saúde pela FMABC-SP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMABC-SP.

³ Enfermeira. Docente Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB.

⁴ Enfermeira. Docente Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora em Ciências da Saúde pela FMABC-SP.

⁵ Graduada do curso em Psicologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

Descritores: Fatores de Risco, Gestação de Alto Risco e Gravidez.

ABSTRACT: Introduction: pregnancy it is a biological phenomenon and should be taken by pregnant women and health workers as part of a healthy life experience involving dynamic changes from the point of physical seen, social and emotional. With regard to Pregnancy High Risk, it can be understood as one in which the life or health of the mother and or fetus and or newborn are more likely to be achieved than the average population considered. **Objective:** The present study aims to identify the main risk factors during pregnancy. **Methodology:** The study deals with an integrative review about the main risk factors during pregnancy, being developed from research carried out in existing literature on the subject in accordance with the following descriptors: Pregnancy High Risk, Risk Factors and Pregnancy. **Results:** Of the eleven selected articles, 20% (02) are from the year 2009, 50% (05) are from the year 2010 to 30% (03) are from the year 2012. From the analysis of the articles used in the integrative review, it is necessary to discuss the high risk factors predisposing to pregnancy, such as preeclampsia; cesarean delivery; the age of the pregnant woman; liver transplantation; venous thromboembolism; sickle cell disease; endocrine diseases such as diabetes; and maternal nutritional status. **Final Thoughts:** It is concluded that such studies are relevant so you can know the range of risk factors for pregnancy as the factors identified throughout the study and thus can provide a more qualified assistance aimed at the health of both the woman and fetus.

Keywords: Pregnancy High Risk, Risk Factors and Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno biológico e deve ser encarada pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, em uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes, que por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco”. Considera-se gravidez de risco a manifestação de intercorrência materna ou fetal durante a vida intrauterina do concepto que afete a evolução e a resolução da gravidez (BRASIL, 2010; YAMAGUCHI *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a Gestação de Alto Risco pode ser compreendida como aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada. Embora ainda não haja um sistema de pontuação e tabelas para discriminar as gestantes de alto risco das de baixo risco não tenham gerado nenhuma classificação capaz de prever problemas de maneira acurada, existem fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador (BRASIL, 2010).

Com base em Assis; Viana; Rassi (2008), existem diversos fatores de risco gestacional, como é o caso da diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica.

De acordo com o Ministério da Saúde, a morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil, o que por sua vez, torna-se incompatível com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e

puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde. Vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados na melhoria de seus indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis (BRASIL, 2012). Yamaguchi *et al.* (2013) ainda acrescentam que o desfecho em mortalidade materna reflete a fragilidade das gestantes, especialmente de 15% delas, que apresentam gravidez de risco.

A partir dessa discussão, o estudo em questão tem como finalidade identificar os principais fatores de risco na gestação.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura tem sido empregada como recurso metodológico, que faz o uso de estratégia sistematizada para reunir e sintetizar resultados e estudos sobre o tema específico, com a finalidade de aprofundar e fortalecer o conhecimento científico de determinadas áreas e subsidiar a tomada de decisões dos profissionais.

O método da revisão integrativa da literatura consiste em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser estudada; categorizar os estudos; analisar os estudos inclusos na pesquisa; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento.

A questão norteadora do estudo foi: Quais os fatores que predispõem a gestação de alto risco?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em especial, na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF Enfermagem compreendendo os anos de 2009 a 2014.

Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa: Fatores de Risco, Gestação de Alto Risco e Gravidez.

Os critérios de seleção definidos para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português na íntegra que retratassem a temática referente a revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos banco de dados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumos disponíveis relacionados à pesquisa metodológica.

Foram localizados 32 artigos, dos quais foram excluídos 15 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Em seguida, procedeu-se à leitura atenta dos artigos na íntegra, foram excluídos 06, devido ao fato de não apresentarem respostas para a questão de pesquisa e o objetivo proposto para o estudo.

Finalmente, o *corpus* da revisão integrativa foi composta por 11 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados. Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizados de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

RESULTADOS

Dos onze artigos selecionados, como pode ser observado no quadro 1, 18% (02) são do ano de 2009, 45% (05) são do ano de 2010, 28% (03) são do ano de 2012 e 9% (01) do ano de 2014.

Com relação aos estudos analisados, observou-se que eles esclarecem a respeito das possíveis complicações decorrentes da gravidez de risco e de alguns fatores que eventualmente possam aumentar ainda mais os cuidados da gestante frente à gestação, como é o caso da pré-eclâmpsia; o parto cesariano; a idade avançada da gestante; transplante hepático; tromboembolismo venoso; doença falciforme; doenças endócrinas, como é o caso da diabetes; e o estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal. O quadro,

a seguir, demonstra a síntese de artigos incluídos na revisão integrativa, apresentando o ano, título, autores, objetivos e resultados.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Número/Título/Ano/Base de dados.

Número	Título	Ano	Base de dados
1	Contracepção e gravidez após transplante hepático.	2009	SCIELO
2	Tromboemolismo venoso no ciclo gravídico puerperal.	2009	BVS
3	Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros.	2010	SCIELO
4	Situações de urgência na gestante com doença falciforme.	2010	BIREME
5	Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas.	2010	SCIELO
6	Estudo retrospectivo das implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de Diabetes, em 20 anos de acompanhamento no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	2010	SCIELO
7	Efeito do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia.	2010	SCIELO
8	Função endotelial, perfusão uterina e fluxo central em gestações complicadas por pré-eclâmpsia.	2012	SCIELO
9	Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestação de alto risco.	2012	SCIELO
10	Complicações maternas em gestantes com idade avançada.	2012	LILACS
11	Complicações maternas e neonatais em fila de espera da Central de Regulação de Leitos na macrorregião de Maringá.	2014	BVS

Quadro 2: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Autores/Objetivos/Resultados.

Número	Autores	Objetivos	Resultados
1	Parolin; <i>et al.</i>	Apresentar de forma prática os conceitos mais atuais sobre aconselhamento e manejo da contracepção e gestação de receptores de TH.	Devido à frequência aumentada de prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, a gestação após transplante hepático é considerada de alto risco e deve ser rigorosamente monitorada por equipe multidisciplinar, incluindo obstetra com experiência em gestações de alto risco. Controle frequente dos níveis séricos dos imunossupressores é prudente para evitar rejeição do enxerto e drogas com potencial teratogênico devem ser interrompidas. Aleitamento materno não é incentivado devido à excreção das drogas imunossupressoras no leite materno.
2	Andrade; Gagliardo; Péret.	Esclarecer os fatores de risco relacionados a fenômenos tromboembólicos na gestação, os métodos de diagnóstico disponíveis, medidas de profilaxia e tratamentos atualmente recomendados.	A presença de fatores de risco para o tromboembolismo adicionada à gravidez requer atenção especial, visto que diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou tardio e profilaxia imprópria podem levar à morte materna.
3	Pádua <i>et al.</i>	Avaliar a prevalência de cesariana em hospitais brasileiros.	As condições apresentadas durante a gravidez ou parto, como diagnóstico de HIV da parturiente, maior peso e perímetro cefálico do recém-nascido, e maior número de consultas de pré-natal, se associaram à maior razão de prevalência de cesariana. Embora a proporção de cesarianas tenha sido maior nos hospitais com índice de complexidade alto, a diferença não foi estatisticamente significativa, assim como para as demais características dos

			hospitais.
4	Monken <i>et al.</i>	Discutir as principais complicações que podem levar a situações de urgência durante a gestação da paciente com doença falciforme.	As complicações maternas relatadas na DF incluem síndrome torácica aguda, trombose cerebral, pielonefrite, endometrite, eclâmpsia, pré-eclâmpsia, fenômenos tromboembólicos, trabalho de parto pré-termo, ruptura prematura de membranas, descolamento de placenta, sangramento anteparto, hospitalização anteparto, hemotransfusões, pneumonia, sepse, infecção pós-parto, hipertensão pulmonar, síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
5	Feitosa <i>et al.</i>	Avaliar a aplicação de um programa de intervenção multidisciplinar educativo em mulheres com gestação de alto risco devido a doenças endócrinas.	A principal patologia de encaminhamento foi o diabetes (84,9%). Um terço das gestantes (31,2%) era composto por portadoras de sobrepeso e 42,5% tinham obesidade pré-gestacional. A maior parte das gestantes foi vista pela primeira vez pela equipe multidisciplinar no terceiro trimestre (64,1%), e 50,5% delas excederam o ganho de peso recomendado para toda a gestação à primeira avaliação.
6	Chaves <i>et al.</i>	Avaliar implicações do diabetes melito (DM) na morbimortalidade e materno-fetal, segundo experiência da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	A última gestação de 93 diabéticas foi avaliada, sendo 34 com DM tipo 1, em que se observou maior ocorrência de toco-trauma ($p = 0,023$) e retinopatia ($p = 0,023$). Vinte e uma pacientes tinham DM tipo 2; suas necessidades de insulina aumentaram progressivamente ($p < 0,01$) e observou-se maior prevalência de tabagismo ($p = 0,004$). Trinta e oito tiveram diabetes gestacional e iniciaram acompanhamento do diabetes em idade gestacional mais tardia ($p < 0,001$), tiveram mais antecedentes de macrosomia fetal ($p = 0,028$) e maior prevalência de fatores de risco cardiovascular.
7	Souza; Dubiela; Serrão Júnior.	Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o efeito do tratamento fisioterapêutico na pré-	Foram encontradas 21 referências, entre livros e periódicos nacionais e internacionais indexados com período de publicação entre 1998 e 2008.

		eclampsia e, em específico, avaliar os efeitos do tratamento fisioterapêutico na diminuição da pressão arterial em gestantes que apresentam fatores de risco para desenvolverem a pré-eclampsia.	
8	Brandão <i>et al.</i>	Comparar o processo de placentação, a função endotelial e o hiperfluxo do SNC em gestantes de alto risco para desenvolvimento de PE que posteriormente desenvolveram ou não a síndrome.	Quinze pacientes tiveram a gestação complicada pela PE e 59 se mantiveram normotensas até o puerpério. Pacientes que subsequentemente desenvolveram PE apresentaram entre 24 e 28 semanas de gestação, maiores valores no índice de pulsatilidade das artérias uterinas e menores valores de DFM ($p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente). Entretanto, não houve diferença nos valores obtidos no índice de resistência da artéria oftálmica ($p = 0,08$).
9	Nomura <i>et al.</i>	Analisar a influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal em gestações de alto risco.	Foram incluídas 374 gestantes que constituíram 3 grupos de estudo, de acordo com a adequação do peso do recém-nascido: idade gestacional adequada (270 casos, 72,2%), pequenos para a idade gestacional (91 casos, 24,3%) e grandes para a idade gestacional (13 casos, 3,5%).
10	Gonçalves; Monteiro	Identificar a frequência das complicações maternas na	As principais complicações maternas da gestação em idade igual ou superior a 35 anos são: hipertensão arterial (5 a 17%), diabetes (4 a 17%), maior número de

		gestação tardia	cesarianas (15 a 92%), de trabalho de parto prematuro (6 a 21%), placenta prévia (1 a 5%) e amniorrexe prematura (5 a 25%).
11	Yamaguchi <i>et al.</i>	Caracterizar o perfil dessas pacientes. A fonte de dados utilizada foi a lista de espera de leitos de UTI da Central de Regulação de Leitos do Noroeste do Paraná.	O diagnóstico que motivou a maioria das solicitações de vaga de UTI para as gestantes (49,76%) foi Trabalho de Parto Prematuro (TPP), seguido por ruptura prematura de membrana amniótica (16,11%) e edema, proteinúria e/ou transtornos hipertensivos (14,22%). A média de idade das mulheres foi de 24,5 anos, sendo 60,5% entre 20 e 34 anos; a maioria (37,44%) era nulípara e 90% estavam no 3o trimestre de gestação.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos utilizados na revisão integrativa, faz-se necessário discutir os fatores de alto risco que predispõem para a gestação, como é o caso da pré-eclâmpsia; o parto cesariano; a idade avançada da gestante; transplante hepático; tromboembolismo venoso; doença falciforme; doenças endócrinas, como é o caso da diabetes; e o estado nutricional materno.

Com relação ao transplante hepático (TH), Parolin (2009) explicam que esse tipo de transplante trata-se do tratamento de eleição para insuficiência hepática avançada, quando as demais alternativas terapêuticas foram esgotadas. O TH, além de tratar a doença hepática de base, resgata vários aspectos que englobam o amplo conceito de qualidade de vida, incluindo a recuperação da atividade sexual e reprodutiva, frequentemente comprometidas nessa população. O retorno da fertilidade após TH bem sucedido é evidenciado pelo crescente número de gestações relatadas por diversos centros de transplantes. Vale salientar que as alterações na função sexual e reprodutiva são comuns nas candidatas a TH e incluem irregularidades menstruais, amenorréia secundária, redução da libido e infertilidade. A mais frequente delas é a amenorréia secundária, que pode atingir até 50% das pacientes com cirrose.

No que se refere ao tromboembolismo venoso, Andrade; Gagliardo; Péret (2009), dizem que a gestação é sabidamente um estado de hipercoagulabilidade, ou seja, a produção de fibrinogênio está aumentada, assim como os níveis dos fatores de coagulação II, VII, VIII e X, e a atividade fibrinolítica está diminuída. Além disso, ocorre a redução da velocidade do fluxo venoso em aproximadamente 50% nas pernas, principalmente entre a 25^a e a 29^a semana de gestação até a 6^a semanas após o parto, quando a taxa de fluxo volta à normalidade. Além disso, a obstrução mecânica causada pelo útero diminuiria a capacidade e o fluxo venosos.

Nesse sentido, o tromboembolismo venoso aparece como uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo ocidental, de modo que, os eventos tromboembólicos incluem trombose venosa profunda (TVP) na perna, panturrilha ou pelve, e a mais séria complicação, frequentemente causa de morte: embolia pulmonar. Além da morbidade imediatamente ligada à TVP, existe uma morbidade duradoura associada à síndrome pós-trombótica, como riscos de tromboes recorrentes e ulcerações. A mulher acometida pelo tromboembolismo durante a gestação está mais sujeita a complicações na gravidez (ANDRADE; GAGLIARDO; PÉRET, 2009).

Ainda utilizando-se de algumas dessas complicações pode-se observar a doença falciforme (DF), que por sua vez, é caracterizada pela presença do genótipo Hb ($\alpha\alpha/\beta^S\beta^S$), traduzindo-se na presença predominante de hemoglobina S na circulação sanguínea. Atinge, no Brasil, cerca de 0,1% a 0,3% da população afro-descendente. Várias são as complicações ocasionadas pela doença, algumas são de urgência como as crises algicas, crises vaso-oclusivas e hemolíticas. As complicações da DF na gravidez adquirem importância ainda maior, uma vez que o foco deixa de ser apenas a mulher, sendo deslocado para a relação mãe-feto e para que a gestação seja bem sucedida. Somam-se, a isso, as alterações fisiológicas da gestação que podem ser fatores desencadeantes de descompensação da DF (MONKEN *et al.*, 2010).

Ainda acerca das doenças de alto risco, pode-se citar também as doenças endócrinas, Feitosa *et al.* (2010) destacam que as gestações livres de intercorrências ou com mínimas complicações são esperadas quando as recomendações de ganho apropriado de peso são seguidas. Apesar de existirem

alvos bem estabelecidos, 52,3% das gestantes excedem o ganho recomendado, especialmente aquelas com sobrepeso e obesidade pré-gestacional, 20% a 23% das mulheres com baixo peso, 37 a 49% das mulheres com peso normal e 64 a 70% das portadoras de sobrepeso têm excessivo ganho ponderal. O ganho excessivo de peso na gestação resulta em danos para a mãe e para o feto em curto e longo prazo. Este ganho aumenta as taxas de macrosomia e anormalidades metabólicas, predispõe à intolerância a carboidratos, ao parto cesário e à pré-eclâmpsia.

Nomura *et al.* (2012) acrescentam que o estado nutricional e o adequado ganho de peso materno são fatores importantes para o bom resultado da gravidez, bem como para a manutenção da saúde, a longo prazo, da mãe e da criança. A obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos para uma série de resultados adversos, tais como: diabetes gestacional, parto prolongado, pré-eclâmpsia, cesárea e depressão.

Segundo Pádua *et al.* (2010), a operação cesariana traz benefícios a gestantes e recém-nascidos quando sua indicação é bem determinada. Entretanto, sua utilização tem aumentado desde a década de 1970 a níveis injustificáveis pelas indicações médicas, com repercussões negativas, econômicas e de saúde. Uma análise dos nascimentos no Brasil em 2004 mostra aumento no número de partos por cesariana na maioria dos estados, representando 41,8% dos partos realizados. Estas altas taxas de cesariana preocupam pelo uso indiscriminado desse procedimento, que pode trazer riscos para mães e recém-nascidos.

Com relação o diabetes melito (DM), Chaves *et al.*, (2010), ressalta, que ao longo dos últimos anos vem se tornando um sério e crescente problema de saúde pública em todo o mundo devido ao aumento de sua prevalência, morbidade e mortalidade. É tradicionalmente classificado em diabetes melito do tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) e gestacional (DMG). Quando diagnosticado durante a gestação, o DMG pode ou não persistir após o parto. Do ponto de vista obstétrico, o DM é considerado um complicador gestacional, existindo uma clara relação entre o controle glicêmico e a morbimortalidade materno-fetal. Apesar disso, mulheres diabéticas têm uma chance em torno de 97% a 98% de dar à luz uma criança saudável se aderirem a um programa de tratamento e supervisão cuidadosos.

Levando em consideração a pré-eclâmpsia, Brandão *et al.* (2012) aborda que as desordens hipertensivas da gestação respondem por parcela significativa das mortes maternas e fetais em todo o mundo. Particularmente, a Pré-Eclâmpsia (PE) é uma complicação clínica extremamente temida pelo alto potencial de letalidade e morbidade, complicando 5% a 7% das gestações consideradas de risco habitual, e atingindo incidência de até 20% em gestações consideradas de alto risco.

Com base em Souza; Dubiela; Serrão Júnior (2010), o termo hipertensão gestacional aguda, denominada pré-eclâmpsia (pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg em duas aferições com intervalo de no máximo sete dias), refere-se ao aumento da pressão arterial que se manifesta pela primeira vez durante a gestação, persistindo geralmente até a 12^a semana do puerpério, e pode ou não estar acompanhada de proteinúria. Sua etiologia é desconhecida e o primeiro sinal clínico se dá pelo aumento da pressão arterial. Entre alguns dos fatores de risco para a hipertensão gestacional pode-se destacar a nuliparidade, SHG em gestação anterior, hipertensão crônica, doença vascular crônica, gestação gemelar, afrodescendência, diabetes, obesidade, doença renal, mola hidatiforme, polidrâmnio, hidropsia fetal, idade materna baixa ou avançada, e ocupações que exijam grande esforço físico.

Em meio a tantos fatores de alto risco para a gestação, não pode-se deixar de falar também a respeito da gravidez com idade avançada. Com isso, Gonçalves; Monteiro (2010), discute que a gravidez após a idade de 34 anos é denominada gravidez tardia, sendo considerada fator de risco para a morbidade materna e fetal. O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal. A partir dessas definições percebe-se que para alguns autores a idade igual a 35 anos já é considerada fator para gestação de alto risco, enquanto para outros representa o limite.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez, geralmente, é um dos momentos mais esperados na vida de uma mulher. No entanto, esse processo natural e biológico, pode ser comprometido em virtude de uma eventual gravidez de alto risco, o que por sua vez, pode ser identificado no início da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico e exame gineco-obstétrico.

Compreender e identificar os principais fatores de risco na gestação faz com que os profissionais de saúde possam desenvolver uma assistência holística frente ao diagnóstico apresentado pela paciente, sendo possível traçar medidas para que a paciente seja totalmente consciente do seu quadro clínico ao longo de todo período gestacional. Por isso, cabe ao enfermeiro intervir diretamente nessas situações, tanto na orientação quanto aos cuidados diretos durante o pré-natal.

Com isso, conclui-se que estudos dessa natureza são pertinentes para que se possa conhecer a amplitude de fatores de risco, como é o caso da pré-eclâmpsia; o parto cesariano; a idade avançada da gestante; transplante hepático; tromboembolismo venoso; doença falciforme; doenças endócrinas e o estado nutricional materno, identificados ao longo do estudo e assim se possa prestar uma assistência mais qualificada visando a saúde tanto da mulher quanto do feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Beatriz Amélia Monteiro de; GAGLIARDO, Gisela Iside; PÉRET, Frederico José Amedée. Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal. *Femina*, v. 37, n. 11, nov., 2009.

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 91, n. 1, jul, 2008.

BRANDÃO, Augusto Henrique Fulgêncio; *et al.* Função Endotelial, Perfusão Uterina e Fluxo Central em Gestações Complicadas por Pré-Eclampsia. **Arq Bras Cardiol.**, v. 99, n. 4, p. 931-935, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CHAVES, Evelyne Gabriela Schmalz; *et al.* Estudo retrospectivo das implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de diabetes, em 20 anos de acompanhamento no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 54, n. 7, out, 2010.

FEITOSA, Alina Coutinho Rodrigues; *et al.* Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 32, n. 10, p. 504-9, 2010.

GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, v. 40, n. 5, set-out, 2012.

YAMAGUCHI, Mirian Ueda; *et al.* Complicações maternas e neonatais em fila de espera da Central de Regulação de Leitos na macrorregião de Maringá. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 197-203, 2014.

MONKEN, Frederico Vilanova; *et al.* Situações de urgência na gestante com doença falciforme. **Rev Med.**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, supl. 1, p. S73-S77, 2010.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; *et al.* Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 3, p. 107-12, 2012.

PÁDUA, Karla Simônia de; *et al.* Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 70-9, 2010.

PAROLIN, Mônica Beatriz; *et al.* Contracepção e gravidez após transplante hepático - uma visão atual. **Arq Gastroenterol.**, v. 46, n. 2, abr./jun., 2009.

SOUZA, Viviani Fink Fernandes de; DUBIELA, Ângela; SERRÃO JÚNIOR, Nelson Francisco. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclampsia. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 4, oct.-dec., 2010.